



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **DET ÄR OVANT ATT DELTA VID ORGANDONATION FRÅN EN AVLIDEN DONATOR:**

En litteraturöversikt av operationssjuksköterskors  
upplevelser

**Hanna Stenvall**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård/Examensarbete i omvårdnad OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2019
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Nabi Fatahi

Titel svensk:	Det är ovant att delta vid organdonation från en avliden donator
Titel engelsk:	It is unacustomed to participate in organ donation from a deceased donor
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2019
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Nabi Fatahi
Nyckelord:	<i>Organdonationsprocessen, operationssjuksköterskor, perioperativ vård, upplevelser, litteraturöversikt</i>

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Organdonationsoperationer är ett aktuellt ämne och en del i organdonationsprocessen vilken kan beskrivas som en insats som räddar liv. Vid dessa ingrepp, vilka vanligtvis sker med kort varsel, har operationssjuksköterskor en viktig roll. Deras delaktighet i, och upplevelse av, den något udda situationen kan bidra med stress och väcka obehag samt ha inverkan på deras välmående.

**Syfte:** Att belysa operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid organdonation från en avliden donator.

**Metod:** En litteraturöversikt valdes att utföras för att utforska ämnet. Systematiska sökningar genomfördes i databaserna CINAHL, Pub Med samt PhysycINFO som efter relevans- och kvalitetsgranskning resulterade i inklusion av åtta artiklar. Artiklarna analyserades med syfte att besvara frågeställningar och presenteras i två kategorier och sex subkategorier.

**Resultat:** Resultatet visade att operationssjuksköterskors upplevelser bidrog med känslor av oro, stress och att de kände sig oförberedda inför sin medverkan. Samarbetssvårigheter och uteblivet stöd från ledning och kollegor var andra faktorer som upplevdes som svåra och problematiska. Det som underlättade var olika copingstrategier som operations-sjuksköterskorna användes sig av för att hantera stress och emotionell påverkan. Kollegialt stöd, att känna sig delaktig, klinisk erfarenhet och erhållen kunskap bidrog med positiva effekter. Resultatet presenteras i sex subkategorier utifrån frågeställningarna: *Vad upplevs som svårigheter respektive möjligheter vid dessa ingrepp?* Subkategorierna som beskriver vad som upplevs som svårigheter är: *Preoperativ svårigheter och utmaningar, Intraoperativ stress och påfrestningar, Postoperativt omhändertagande och känslor*. Det som upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna presenteras i subkategorierna: *Kollegialt stöd, Utbildning, erfarenheter och bibehållen kunskap samt Copingstrategier*.

**Slutsats:** Organdonationsoperationer är ett sällsynt och annorlunda ingrepp varför det kan kännas ovant att delta vid sådana operationer. De problem som kan upplevas kan dock undvikas eller underlättas genom olika åtgärder såsom bl.a. förberedelsearbete, genom erfarenhet och ökad kunskap, träning och utbildning eller debriefing för att dela med sig av erfarenheterna. För operationssjuksköterskor som ställs eller kan komma att ställas inför organdonationsoperationer finns det åtgärder att vidta för att underlätta och förbereda dem på deras medverkan.

**Nyckelord:** *organdonationsprocessen, operationssjuksköterskor, perioperativ vård, upplevelser, litteraturöversikt*

## Abstract

**Background:** Multi-organ procurement surgery is a current topic of interest and a part of a lifesaving organ donation process. The theatre nurses play an important role during such surgeries, which often take place with short notice. The nurses' participation and experiences of this particular situation may contribute to stress and discomfort and have impact on their wellbeing.

**Aim:** The aim of this review is to illustrate theater nurses' experiences of organ donation procurement of a deceased donator.

**Method:** A literature review was chosen to explore the subject. Systematic searches were performed in CINHALL, Pub Med and PsycINFO and resulted in eight included articles after relevancy and quality review. The analysis of selected articles are presented in two categories and six subcategories.

**Results:** The result of this study shows that theatre nurses experienced anxiety, stress and felt unprepared before their participation. Difficulties in cooperation and lack of support from organization and peers were other factors that were experienced to be problematic. What facilitated the negative experiences of stress and negative emotions were different coping strategies such as support from peers, feeling of being involved, clinical experience and acquired knowledge. The results are presented in six subcategories based on the following questions; *"What is experienced as difficulties or facilities with this type of surgery?"*. The subcategories that describe what is experienced as difficulties are; *Preoperative difficulties and challenges, Intraoperative stress and strains and Postoperative care and feelings*. The subcategories for what facilitate are *Support from peers, Education, experiences and retained knowledge and Coping strategies*.

**Conclusion:** The result indicates that multiorgan procurement surgery is a rare and different surgery of which the participating theatre nurses can be unaccustomed to. The problems can be avoided or facilitated by measures such as preparations, experience and knowledge, education or debriefing that gives possibilities to share their experiences. There are measures that can be taken to ease and prepare the theatre nurses.

**Keywords:** *Multi-organ procurement, theatre nurses, perioperative nursing, review*

## **Förord**

Jag vill tacka min handledare Lars-Olof Persson som genom stöd och vägledning varit till stor hjälp genom detta arbete.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Organdonationsprocessen.....	1
Total hjärninfarkt.....	1
Potentiell organdonator.....	2
Samtyckesutredning.....	2
Multiprofessionellt team.....	2
Donationsoperationen.....	3
Perioperativ omvårdnad och operationssjuksköterskans roll .....	3
Etiskt förhållningssätt och kompetensbeskrivningar .....	3
Vad säger tidigare forskning.....	4
Teoretisk referensram .....	4
Arbetsmiljö .....	4
Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	6
Frågeställning .....	6
Metod .....	6
Design.....	6
Urval .....	7
Datainsamling.....	7
Etiska överväganden.....	8
Resultat.....	9
1. Vad upplevs som svårigheter vid dessa ingrepp?.....	9
1:1 Preoperativa svårigheter och utmaningar .....	9
1:2 Intraoperativ stress och påfrestningar .....	11
1:3 Postoperativ omhändertagande och känslor .....	13
2. Vad upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna?.....	13
2:1 Kollegialt stöd.....	13
2:2 Utbildning, erfarenhet och bibehållen kunskap .....	14

2:3 Copingstrategier.....	15
Diskussion .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion .....	18
Slutsats och kliniska implikationer.....	20
Referenslista .....	22
Bilaga 1 - Söktabell.....	25
Bilaga 2 – PRISMA flödesdiagram.....	27
Bilaga 3 – Valda artiklar .....	28

## Inledning

Organdonationsprocessen är ett komplext händelseförlopp som involverar många olika personer från olika yrken. Samordning och logistik sker med kort tidsintervall och kräver att samtliga involverade personer är förberedda och rustade. Operationssjuksköterskan har en central roll vid organdonationer. De sker dock inte så ofta, vilket kan medföra att operationssjuksköterskor inte har tidigare erfarenhet av liknande situationer och känner sig oförberedda när det inträffar. Operationssjuksköterskans yrkesroll utspelar sig vanligtvis i en operationssal där verksamheten bedrivs med syfte att återskapa eller bevara hälsa samt med insatser för att rädda liv. Vid organdonationer utförs ingreppet på avlidna vilket kan orsaka känslor av obehag. Situationen kan beskrivas som udda och skiljer sig från den rutinmässiga verksamheten. Frågan är, vad vet vi om vilka konsekvenser som det bidrar med för just operationssjuksköterskan? Det är troligt att situationen medför en ökad stress och även kan tänkas väcka existentiella frågor. Författaren vill därför undersöka operationssjuksköterskors erfarenheter av att delta vid organdonationer från en avlidna donator för att synliggöra aspekter som anses problematiska och sådant som underlättar. Detta för att utreda vilka insatser som kan förbereda denna yrkesgrupp och lindra eventuella stressfaktorer. Utbildning, stöd ifrån kollegor och ledning samt utvecklade hanteringsstrategier skulle kunna vara insatser som bidrar med en förbättrad organisatorisk- och socialarbetsmiljö för operationssjuksköterskan som deltar vid dessa ingrepp.

## Bakgrund

### Organdonationsprocessen

Organdonationsprocessen kan beskrivas som ett händelseförlopp och innefattar alla de steg som sker; från att identifiera en potentiell donator, vidare utredning samt vård av donator, donationsoperationen samt efterföljande transplantation. Flera personer med olika professioner involveras i organdonationsprocessens skeenden, vilka regleras av allmänna föreskrifter och lagar. I enlighet med svensk lagstiftning ska vårdgivare som bedriver donationsverksamhet underlätta för, samt uppmärksamma potentiella donatorer. Det är verksamhetschefens ansvar att organisera verksamheten så att potentiella donatorer identifieras och att möjliggöra ett klimat som bidrar till donation (SOSFS, 2009:30).

### Total hjärninfarkt

Enligt *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (SFS, 1987:269) definieras människans död genom att hjärnans samtliga funktioner har slagits ut. Detta tillstånd benämns som total hjärninfarkt och ska konstateras av legitimerad läkare med specialistkompetens inom klinisk neurologisk diagnostik och som fastställer att tillståndet av hjärnans funktioner är permanent och oåterkalleligt (SFS, 1987:269). Vid misstanke om total hjärninfarkt ska neurologiska undersökningar utföras i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död* (SOSFS, 2005:10). Samtliga kriterier ska



uppfyllas och undersökningen ska upprepas efter två timmar för att konstatera total hjärninfarkt. Den kan även i vissa fall kompletteras med en angiografi med syfte att undersöka hjärnans kärlförsörjning (SOSFS, 2005:10).

## Potentiell organdonator

Alla patienter som vårdas i respirator och som förväntas utveckla total hjärninfarkt kan vara potentiellt aktuella för organdonation. När ovannämnda kliniska neurologiska undersökningarna har utförts och total hjärndöd har fastställts kan vidare utredning om donation påbörjas. Enligt *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (SFS, 1987:269) får medicinska insatser utföras efter att döden har konstaterats med syfte att bevara organ eller annat biologiskt material i väntan på en donationsoperation. För att möjliggöra organdonation ska optimal intensivvård ges i organbevarande syfte tills beslut tagits om eventuell donation. Medicinska insatser får dock inte pågå längre än 24 timmar efter fastställandet av total hjärninfarkt om det inte föreligger särskilda anledningar (SFS, 1987:269).

## Samtyckesutredning

Vid dödsfall där donation är möjligt har hälso- och sjukvården skyldighet att utreda den avlidnes inställning till donation. En samtyckesutredning påbörjas med syfte att ta reda på om det finns en känd donationsvilja hos den avlidne vilket är det som avgör om ingreppet kan utföras enligt *Lag om transplantation m.m.* (SFS, 1995:831). Den avlidnes donationsvilja kan uttryckas muntligen till närstående, skriftligt genom donationskort eller digitalt, eller genom registrering i donationsregistret (SOSFS, 2009:30). Då avlidna inte uttryckt någon inställning är organdonation möjlig så länge det inte motsätts av närstående till den avlidne. Om det inte framgår någon känd donationsvilja tillämpas förmodat samtycke i enlighet med lag 1995: 831, vilken tolkar att den avlidne hade en positiv inställning till donation. Om donationsviljan är okänd har anhöriga rättighet att förhindra donation s.k. vetorätt. Anhöriga kan även motsätta sig donation av vissa organ om donationsviljan är okänd. Anhöriga ska således informeras om inget känt samtycke från den avlidna finns (SFS, 1995:831; SOSFS, 2009:30).

## Multiprofessionellt team

Enligt *European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare* (EDQM) är donationsprocessen komplex och involverar ett stort antal professioner vilket ställer höga krav på samordning och logistik. Transplantationskoordinatören har en central roll i samordningen och har till uppgift att identifiera potentiella donatorer, upprätta kommunikation med gästande transplantationsteam och hitta kvalificerade transplantationsmottagare (EDQM, 2016). Kirurg, anestesiläkare, anestesijuksköterska, operationssjuksköterska och undersköterska är de olika professioner som ingår i det multiprofessionella teamet på operationssalen vid organdonationsprocessen (Västra Götalandsregionen, 2018). Vid donationsoperationen medverkar olika team. Det ena teamet bistår med operationssal och personal där själva donationsoperation planerats. Det andra teamet utgörs av ett gästande transplantationsteam som ombesörjer omhändertagandet av de donerade organen samt vidare transport till en

transplantationsenhet (EDQM, 2016). Det kan vara flera gästande transplantationsteam som kommer från olika centra i övriga Norden eller Europa (Västra Götalandsregionen, 2018).

## Donationsoperationen

Donationsenheten vid Västra Götalandsregionen påtalar i ett PM (Västra Götalandsregionen, 2018) att donationsoperationen ska ske med samma respekt och noggrannhet som vilken annan klinisk operation och beskrivs som lika avgörande för resultatet som själva transplantationen. Vid transplantation av organ i bröstorg och buk sker ingreppet via laparotomi och vanligtvis läggs ett medellinjessnitt från jugulum nertill symfyen, ibland även ett tvärsnitt i höjd med naveln för att lättare komma åt organen. Delning av sternum sker oftast för att underlätta åtkomst av levern. Inledningsvis inspekteras organen noggrant för att bedöma dess kvalitet samt utesluta malignitet eller anatomiska förändringar. Därefter fattas ett slutgiltigt beslut om vilka organ som är aktuella för donation och transplantation. Dessa organ dissekeras och friläggs för att sedan stänga av blodtillförseln och kyla ner organen. Då det inte längre finns behov av att upprätthålla cirkulation stängs respiratorvården av i samband med att organen avlägsnas. Våvnader och operationssåret försluts sedan genom suturering inifrån och ut och sedvanliga förband appliceras (Västra Götalandsregionen, 2018).

## Perioperativ omvårdnad och operationssjuksköterskans roll

Perioperativ omvårdnad avser omvårdnaden som ges till patienten före, under och efter en operation och benämns i termerna pre-, intra- samt postoperativ fas (Rothrock & McEwen, 2015). Den perioperativa omvårdnaden kräver att operationssjuksköterskan har omfattande kunskaper om säkerhetsrutiner, instrument, medicinteknisk utrustning samt den högteknologiska apparatur som används vid olika typer ingrepp. Operationssjuksköterskans omvårdnad stödjer sig på aseptik och noggranna hygienrutiner. Vidare kräver professionen kunskap om människans anatomi. Operationssjuksköterskan ska ha färdigheter i ledarskap och god kommunikationsförmåga för att bidra till samarbete i operationsteamet (RFOP & SSF, 2011). Vid organdonationer har operationssjuksköterskan en central roll. Tillvägagångssättet vid en organdonation från en donator som är avliden ska ske på likande sätt som vid ett ingrepp på en levande patient. Omvårdnaden ska ges och utföras helt enligt vanlig rutin (Gustavsson, 2018). Omvårdnadsåtgärder såsom uppläggning på operationsbordet, steriltvätt, drapering ska ges med fokus på värdighet och med respekt för integritet (RFOP & SSF, 2011).

## Etiskt förhållningssätt och kompetensbeskrivningar

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) ska all vård och behandling bedrivas utifrån ett etiskt förhållningssätt. Organdonationer och dess händelseförlopp är komplext och det är vanligt att etiska frågeställningar uppstår. Lagen tillämpas som vägledning och säger vad som får och inte får göras vid dessa situationer. Den beskriver dock ej i detalj hur saker ska hanteras. I den kliniska verksamheten finns det gällande yrkesetiska riktlinjer för varje enskild yrkeskategori som används som stöd vid olika ställningstaganden (SOU, 2015:84).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) och Riksföreningen för operationssjukvård (RFOP) är de gällande riktlinjerna för sjuksköterskeprofessionen inom operation: *International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor* (SSF, 2014), *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (SSF, 2017) samt *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexameninriktning mot operationssjukvård* (RFOP & SSF, 2011). Sjuksköterskeprofessionen ska utmärkas och karakteriseras av ett etiskt förhållningssätt där respekt, integritet, värdighet, tro samt självbestämmande beskrivs som viktiga principer (SSF, 2017). Även i kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskan betonas det etiska förhållningsättet och framhåller att operationssjuksköterskan ska bedriva god och säker omvårdnad inom den perioperativa kontexten. I operationssjuksköterskans ansvar ingår att värna om patientens värdighet, integritet samt autonomi (RFOP & SSF, 2011). I *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (SSF, 2014) finns olika områden inom professionen beskrivet och tillämpas som komplement till kompetensbeskrivningarna för etisk vägledning inom professionen. Vid etiska situationer som exempelvis organdonationer får operationssjuksköterskan vägledning av dessa riktlinjer (SSF, 2014).

## Vad säger tidigare forskning

Organdonationer kan innebära etiska problem för vårdpersonal som deltar vid sådana ingrepp (D'alessandro, Peltier, & Phelps, 2008; Hart, Kohn, & Halpern, 2012). Forskning har identifierat att organdonationer kan orsaka känslomässig ångest och trauma för vårdpersonal och operationssjuksköterskor som deltar vid dessa kirurgiska ingrepp. Deltagarna vittnar om moraliska konflikter, kulturella och etiska dilemman vilket leder till invändningar mot att medverka (D'alessandro et al., 2008).

Flera internationella studier har uppmärksammat behovet av specialiserad utbildning för de yrkesgrupper som involveras vid organdonationsprocessen (Essman & Lebovitz, 2005; Gupta et al., 2014; López-Montesinos et al., 2010; Ríos et al., 2007; Tokalak, Emiroğlu, Karakayali, Bilgin, & Haberal, 2005). Vidare indikerar tidigare forskning att vårdpersonal saknar kunskap och är otillräckligt informerad om donationsprocessen, donationsoperationerna samt diagnostisering av total hjärninfarkt (Essman & Lebovitz, 2005; Ríos et al., 2007; Tokalak et al., 2005). Flera studier fastställer att förbättrad kunskap, klinisk utbildning och träning i organdonationsprocessens samtliga aspekter kan bidra med en positiv attityd till dessa ingrepp (Collins, 2005; Essman & Lebovitz, 2005; Ríos et al., 2007). Det finns aktuell forskning som visar en förekomst av moraliskt obehag i större utsträckning för just operationssjuksköterskor än vad tidigare forskning visat (Sirilla, Thompson, Yamokoski, Risser, & Chipps, 2017).

## Teoretisk referensram

### Arbetsmiljö

Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) är ett ramverk för hur arbetsmiljön ska se ut inom svenskt arbetsliv. Den har som ändamål att förebygga ohälsa och olycksfall samt att uppnå god

arbetsmiljö. Lagen är under ständig utveckling och hade från början fokus på rehabiliterande och förebyggande åtgärder till att idag även främja delaktighet och hälsoutveckling. I enlighet med arbetsmiljölagen är det arbetsgivaren som har huvudansvar för arbetsmiljön vilket innefattar fysiska-, sociala-, organisatoriska och tekniska förhållande samt arbetets innehåll. I lagen framgår även att arbetstagare och arbetsgivare ska samverka för en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2011).

### **Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA)**

Psykosocial arbetsmiljö är ett begrepp som tidigare har använts som syftar till hur vi mår och trivs på arbetet. Till skillnad från fysisk arbetsmiljö som t.ex. inbegriper buller, föroreningar eller kemikalier, så infattar den psykosociala stress, dåligt arbetsklimat, otydligt ledarskap eller brist på återhämtning vilket kan orsaka ohälsa likväl som den fysiska arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2011). Den psykosociala arbetsmiljön har inverkan på individens arbetsförmåga och hälsa (Eklöf, 2017). Bristfällig psykosocial arbetsmiljö som innefattar höga krav och bristande socialt stöd kan bland annat bidra till ohälsa och stressrelaterade problem (Karasek & Theorell, 1990; Marmot, 2006).

Begreppet psykosocial arbetsmiljö har idag ersatts av organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och infördes i och med Arbetsmiljöverkets föreskrift *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4) som började gälla från och med den 31 mars 2016 (Arbetsmiljöverket, 2016a). Organisatorisk arbetsmiljö behandlar villkor och förutsättningar för arbetet som berör ledning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter och även krav, resurser och ansvar. Social arbetsmiljö handlar om villkor och förutsättningar som berör socialt samspel, samarbete och socialt stöd från kollegor och chefer. Syfte med föreskriften är att flytta fokus från individens förutsättningar till att rikta in sig på faktorer i själva organisationen (Arbetsmiljöverket, 2016b).

Enligt 11 § i Arbetsmiljöverket föreskrift (AFS 2015:4) ska arbetsgivare vidta åtgärder för att motverka arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykisk påfrestande och leder till ohälsa hos arbetstagarna (Arbetsmiljöverket, 2016a).

I Arbetsmiljöverkets allmänna råd ges exempel på arbetsuppgifter och arbetssituationer som kan vara starkt psykiskt påfrestande, såsom att bemöta människor i svåra situationer, utsättas för trauman och fatta svåra beslut under press (innefattande etiska dilemman). Vid dessa situationer föreskrivs åtgärder som regelbundet stöd av handledare eller annan expertis inom området, ämnesspecifik information och utbildning, hjälp och stöd från kollegor och arbetsrutiner (Arbetsmiljöverket, 2016a).

Att utföra sin yrkesroll som operationssjuksköterska vid organdonationsoperationer, vilket bland annat innebär att ge god omvårdnad till en avliden patient, kan innebära att operationssjuksköterskan känner osäkerhet. Organdonationsoperationer och att hantera en avliden person kan vara arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande och som kan bidra

med ökad oro och stress. Deltagandet kan även innebära svåra etiska ställningstaganden. Dessa aspekter i operationssjuksköterskan organisatoriska och sociala arbetsmiljö kan bidra med ohälsa och bör synliggöras för att främja god arbetsmiljö och förebygga ohälsa.

## Problemformulering

Operationssjuksköterskan har en viktig roll vid organdonationsoperationer och förväntas ge god omvårdnad och utföra sin yrkesroll i enlighet med lagen, yrkesetiska koder och kompetensbeskrivningar. Mot denna bakgrund kan det finnas anledning att ta reda på hur operationssjuksköterskor upplever deltagandet vid organdonationer och om det finns mer obehag än vad vi känner till. Författaren vill lyfta fram en unik arbetssituation som kan vara påfrestande och jobbig för flera individer. Detta för att skapa igenkänning eftersom det är en situation som det inte pratas så mycket om. Vidare kan existentiella frågor om liv och död orsaka rädsla och osäkerhet då det är frågor som vi inte vet så mycket om. Författaren ställer sig frågan om operationssjuksköterskan ser sitt deltagande som en arbetsbelastning inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Genom att belysa och lyfta fram den specifika arbetssituationen för operationssjuksköterskan kan aspekter för en förbättrad arbetsmiljö identifieras och även bidra med en positiv attityd till organdonation.

## Syfte

Syfte med denna litteraturöversikt är att systematiskt granska och sammanfatta litteratur som beskriver operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid organdonation från en avliden donator.

## Frågeställning

- Vad upplevs som svårigheter vid dessa ingrepp?
- Vad upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna?

## Metod

### Design

Metoden för studien är en litteraturöversikt (review). En systematisk litteraturöversikt innebär en sammanställning av befintliga forskningsresultat med utgångspunkt utifrån ett tydligt syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Den aktuella litteraturöversikten är fokuserad på artiklar med kvalitativ ansats. Kvalitativ metod lämpar sig då syftet är att spegla och förstå människors upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2016). Metoden sker genom ett systematiskt förlopp och har en bestämd struktur för att säkerhetsställa studiens trovärdighet. Inledningsvis formulerar forskaren ett syfte och fastställer inklusions- och exklusionskriterier. Urvalet av data ska sedan värderas och sammanställas och slutligen analyseras för att bidra med en översiktlig bild av ett specifikt fenomen. Styrkan vid en systematisk litteraturöversikt anses vara att den bidrar med en sammanställning av erfarenheter från flera studier och därmed kan ge en större helhetsförståelse av ett fenomen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Först utarbetades en arbetsfråga genom att använda PEO (Population, Exposure, Outcome). Detta för att bryta ner syftet vilket anses vara en lämplig metod för att identifiera sökstrategier vid kvalitativ forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2016).

P (population) består av vilka deltagare som inkluderade och är i studien operationssjuksköterskor. E (exposure), är vad operationssjuksköterskorna deltar i och det som studeras är deltagande vid organdonation av en avliden donator. O (outcome), behandlar vad deltagandet bidrar med för upplevelse, erfarenhet eller attityder (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

## Urval

Systematiska sökningar av vetenskapliga artiklar avgränsades genom att endast inkludera de som hade abstract, var 'peer reviewed', skrivna på engelska eller svenska samt publicerade under de senaste 15 åren. Vid utförandet av en litteraturoversikt ställs höga krav på tillförlitlighet och den ska vara så omfattande som möjligt, vilket uppnås genom tydliga inklusions- och exklusionskriterier (Henricson, 2017).

### Inklusionskriterier:

- Operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid organdonation från en avliden donator.
- Artiklarna skrivna på svenska eller engelska.
- Kvalitativa studier.
- Forskningsetiska överväganden eller godkännande från etikkommitté finns beskrivet.

### Exklusionskriterier:

- Review-artiklar.
- Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext eller medförde kostnad.

## Datainsamling

Inledningsvis utfördes breda sökningar i olika databaser med enstaka sökord för att få en överblick över hur stort underlag som kunde identifieras. Bedömningen var att det fanns underlag för en litteraturoversikt och processen fortlöpte. Systematiska litteratursökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna CINAHL, Pub Med samt PsycINFO. Dessa anses vara mest relevanta för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2016). Bilaga 1 visar sökningar och urval. Systematiska sökningar utfördes med lämpliga sökord som bidrog till att sökningarna blev mer specifika. Sökorden formulerades med stöd av PEO och sökblock av ord och termer strukturerades. Dessa sökblock kombinerades sedan med de booleska termerna AND och OR. Sökord som valdes var "perioperative nursing", "perioperative nurse", "operating room nurse", "organ donation", "multi-organ procurement surgery" och "organ procurement". Universitetsbibliotekarie konsulterades även för att få hjälp med sökningarna. Sekundärsökningar gjordes i funna artiklars referenslistor. Sökningarna identifierade en större mängd intressanta titlar och exkludering skedde sedan stegvis. De utvalda titlarnas abstract lästes sedan för vidare bedömning och resulterade slutligen i ett urval av åtta artiklar som var

relevanta för syftet, frågeställningar och inklusionskriterier. Dessa lästes i fulltext upprepade gånger. Samtliga studier kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s Bilaga 5: Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser. Artiklarna lästes sedan upprepade gånger för att finna likheter och analyserades för att besvara studiens syfte och de angivna frågeställningarna.

De åtta artiklar som har analyserat och inkluderats i resultatdelen finns sammanfattade i bilaga 3. Flödesschema enligt PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, kan ses i bilaga 2. Samtliga artiklar har bedömts vara av medelhög eller hög kvalitet. Fem av artiklarna var från Australien, en från Taiwan och en vardera från USA respektive Kanada. Alla artiklar var kvalitativa och baserades på semi-strukturerade intervjuer med syfte att beskriva deltagarnas erfarenheter. Antalet deltagare i studierna varierade från sex (Wang & Lin, 2009) till 35 (Smith, 2017; Smith, Leslie, & Wynaden, 2015a, 2015b, 2017). Det sammanlagda antalet deltagare från de åtta studierna var 70.

## Etiska överväganden

En litteraturöversikts vetenskapliga värde ökar om forskningen som ingår i studien har godkännande från etiskt kommitté eller att det finns beskrivet att studien har utförts med etiska överväganden (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Hänsyn togs till detta under urvalsprocessen.

Vid utförandet av en litteraturstudie är noggrannhet och objektivitet av vikt samt undvikande av felaktig översättning och plagiering genom att referera korrekt till originalkällan (Polit & Beck, 2016). Etisk egengranskning, reflektion, strävan efter objektivitet samt att ej medvetet göra felaktiga översättningar eller tolkningar kommer att eftersträvas under hela arbetets gång.

Vidare kan studier erhålla etisk motivering genom att bidra med nytta för tre kategorier: individen, professionen och samhället (Henricson, 2017). Studiens syfte är att beskriva operationssjuksköterskor erfarenheter av en specifik situation för att bidra med kunskaper om hur det upplevs och hur det hanteras. Detta för att belysa eventuella områden för en förbättrad arbetsmiljö vilket bidrar till och möjliggör en god och säker vård för patienten och kan vara en fördel för samhället i stort men även på individnivå.

## Resultat

Analys av artiklarna resulterade i två kategorier och sex subkategorier. Dessa sammanfattas i Tabell 1.

Tabell 1. Resultat redovisning av operationssjuksköterskor upplevelser av att delta vid organdonation från en avliden donator.

Kategori	Subkategori
1. Vad upplevs som svårigheter vid dessa ingrepp?	1:1 Preoperativa svårigheter och utmaningar 1:2 Intraoperativ stress och påfrestningar 1:3 Postoperativ omhändertagande och känslor
2. Vad upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna?	2:1 Kollegialt stöd 2:2 Utbildning, erfarenhet och bibehållen kunskap 2:3 Copingstrategier

### 1. Vad upplevs som svårigheter vid dessa ingrepp?

#### 1:1 Preoperativa svårigheter och utmaningar

I tre av åtta artiklar beskrev operationssjuksköterskorna känslor av att vara oförberedda inför sin medverkan vid organdonationsoperationer (Regehr, Kjerulf, Popova, & Baker, 2004; Smith et al., 2015a, 2015b). Att ingreppet skedde oplanerat utifrån tiden av donatorns dödsfall och med kort varsel begränsade tiden för operationssjuksköterskan att förbereda sig (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). När tidigare erfarenhet av organdonationsoperationer saknades resulterade den begränsade tiden för förberedelse i ett mentalt känselkaos av inte veta vad som ska ske. Operationssjuksköterskorna berättade att de fick kasta sig in i rollen och dölja sin oerfarenhet för de andra i teamet för att det inte fanns någon annan som kunde utföra jobbet. Situationen och den ökade arbetsbelastningen bidrog med känslor av stress och ångest (Smith et al., 2015a).

Resultatet visade att allra första gången som operationssjuksköterskan deltog vid en organdonationsoperation av en avliden donator är väldigt påfrestande och orsakade känslor av stress vilket relateras till att inte ha erfarenhet (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b; Wang & Lin, 2009). Begränsad erfarenhet av organdonationsoperationer gör det svårare att för operationssjuksköterskorna att hantera sina uppgifter. Dessa operationssjuksköterskor ansåg sig behöva mer stöd och förberedelser inför ingreppet (Smith et al., 2015b).

Operationssjuksköterskor uttryckte avsaknad av professionella utvecklingsmöjligheter från arbetsgivaren. Att stå helt oförberedd och utan någon som helst utbildning eller förberedelse av



en organdonationsoperation återgavs vilket ansågs vara accepterat om operationssjuksköterskan hade kunskap och erfarenhet av en grundläggande laparotomi (Smith et al., 2015b).

Begränsade möjligheter till mentorskap beskrevs eftersom den förekommande frekvens för organdonationsoperationer var liten och inträffade även vid oväntade tillfällen. Att inte få möjlighet att förbereda sig och att göra dessa ingrepp utan mentor bidrog till att operationssjuksköterskorna fick utföra jobbet utan förberedelse eller kunskap. De tvingades dölja sin okunskap i stunden och göra sitt bästa utifrån förutsättningarna (Smith et al., 2015b).

I en artikel upplevde majoriteten av deltagarna bristande stöd inom operationsverksamheten, infattande avsaknad av stöd från organisationen, närmaste chef och kollegor på operationsavdelningen. Operationssjuksköterskorna upplevde bristande stöd när de var tvingade att delta då det inte fanns annan personal att tillgå. De förväntades kunna hantera och delta vid organdonationsoperationer eftersom det var den rådande kulturen på operationsavdelningen. Detta bidrog med att de fick undertrycka sina erfarenheter och den påverkan som deras erfarenheter bidrog med (Smith et al., 2017).

I en artikel återberättade operationssjuksköterskor om den börda som de upplevde när de tvingats delta trots att de hade uttryckt det motsatta baserat på religiösa, moraliska eller etiska övertygelser. De upplevde att deras vägran möttes med likgiltighet och det fanns ingen som kunde ersätta dem. Det var inte möjligt att vägra då synsättet var att det ingick i deras yrkesroll (Smith, 2017).

En annan aspekt som belystes av Smith (2017) var att inom kulturen på operationsavdelningen inte var tillåtet att ifrågasätta chefen eftersom det kunde påverka och sakta ner operationsverksamheten. Det var svårt för operationssjuksköterskorna att gå emot den kulturella atmosfären. De var införstådda med att det var tids- och energikrävande att organisera och samordna det multidisciplinära teamet inför organdonationsprocessen och ville inte stå ansvariga för att organdonationsoperationen inte blev av (Smith, 2017).

Enligt Smith (2017) förekommer det händelser när operationssjuksköterskorna tvingas att dölja sin invändning mot att medverka. Detta sker eftersom de känner press att uppfylla sin yrkesroll och med kunskapen om att ingen annan kunde ersätta dem för stunden. I artikeln identifierades flera olika nivåer av press; att göra det rätta för donatorn, överbelastning på avdelningen, andra personalfrågor som begränsade samt att göra vad som den professionella yrkesrollen krävde av dem. Operationssjuksköterskorna kände sig uppgivna och utsattes för moralisk stress. De ville ej delta men situationen gjorde att de kändes sig tvingade. De beskrev att situationen där det inte gavs utrymme att tacka nej till deltagande, bidrog med att de kände oro och stress inombords som de inte fick möjlighet att uttrycka (Smith, 2017).

I två artiklar (Carter Gentry & McCurren, 2004; Wang & Lin, 2009) beskrev operationssjuksköterskorna utmaningar i samband med att hantera sympati för donatorns anhöriga. Deras tankar väcktes och de reflekterade om donatorns anhöriga, kring organdonation och vad det krävdes av de anhöriga för att fatta beslut om donation. Det väckte känslor hos

operationssjuksköterskorna när de satte sig in hur det hade känts om de hade varit i de anhörigas ställe vilket påverkade dem emotionellt (Carter Gentry & McCurren, 2004). Känslor av hjälplöshet och ledsamhet beskrevs av en operationssjuksköterska när donatorn lämnade efter sig tre små barn (Wang & Lin, 2009).

Att känna sig oförberedd att utsättas för döden uttrycktes av operationssjuksköterskorna i två artiklar (Perrin, Jones, & Winkelman, 2013; Smith et al., 2015a). Operationssalen och dess miljö förknippas med insatser att rädda liv och är det som vanligtvis sker inne på operationssalen. Organdonationsoperationer kan vara svårt för operationssjuksköterskorna att acceptera för att händelserna ligger utanför deras kontroll. Att kännas sig obekväma och oförberedd att bevittna döden av en avliden donator på operationssalen beskrevs av flertalet deltagare i en artikel (Smith et al., 2015a).

I en artikel framkommer ifrågasättande kring donatorns död och att det förekommer svårigheter för operationssjuksköterskan att acceptera att donatorn har förklarats vara total hjärndöd samtidigt som det ser ut som donatorn är fullt levande (Perrin et al., 2013). Operationssjuksköterskornas tvivel kring donatorns dödsstatus beskrevs i flera artiklar (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Orsaken till detta identifierades som okunskap gällande bristande förståelse om de kliniska undersökningarna vid total hjärndöds och dess process (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a).

## **1:2 Intraoperativ stress och påfrestningar**

Att sakna erfarenhet eller ha begränsad erfarenhet av organdonationsoperationer gör det svårare att för operationssjuksköterskorna att hantera sina uppgifter (Smith et al., 2015b). Enligt Smith et al. (2015b) upplever operationssjuksköterskor, både erfarna och mindre erfarna, att organdonationsoperationer är svåra att bemästra både tekniskt och emotionellt. Att det inte sker så ofta beskrevs som den största barriären för att behålla den professionella och uppdaterade kunskapen om hur ingreppet går till. Oavsett tidigare erfarenhet av organdonationsoperationer och hur långt emellan dem så beskrevs varje organdonation som unik. Det förekommer utmaningar som beror och styrs av vilka organ som doneras, donatorns individuella faktorer (ålder, anatomi) samt dödsorsak (Smith et al., 2015b).

Yttre faktorer som påverkar operationssjuksköterskornas erfarenheter har identifierats vara tekniska problem med instrumentering och den kirurgiska tekniken (Regehr et al., 2004). En av de svåraste aspekterna som uppfattades av Regehr et al. (2004) var operationssjuksköterskans samarbete med de gästande transplantationsteamerna. De gästande teamerna var oftast okända vilket kunde resultera i tekniska problem som att de använde olika namn på instrumenten eller använde olika instrument för olika ändamål. Vissa operationssjuksköterskor upplevde att de blev dåligt bemötta av de gästande teamerna. Andra beskrev motsatsen i samma studie och deras upplevelse var att de hade bemöttes med respekt (Regehr et al., 2004).

I artikeln av Perrin et al. (2013) rapporterade operationssjuksköterskorna att de utsattes för stress i samband med donationsoperationen och uppgav att de hade upplevelser av aggressivt bemötande från kollegor. Deras upplevelse var att kirurgerna var stressade i stunden då

uttagandet av organ inträffade vilket krävde snabb hantering för att behålla god kvalitet på organen. Detta resulterade i ett dåligt bemötande (Perrin et al., 2013). I en artikel beskrevs att operationssjuksköterskorna upplevde av stöd från kirurgen under ingreppet som begränsat då de ofta hade fullt upp med att handleda sina kollegor som var under utbildning (Smith et al., 2015b).

Avsaknad av kirurgteamets stöd identifierades av Smith et al. (2017) som olika problem med arbetsrelationer både mellan de närmaste kollegorna och de gästande transplantationsteamerna. Operationssjuksköterskorna kändes sig hämmade att söka stöd hos kollegor vilket bidrog till att de istället höll upp en fasad och undvek att tala om sina upplevelser och känslor. Ingreppets brådskande natur och att arbeta i nya teamkonstellationer som var obekanta påverkade teamets prestation och dynamik. Detta bidrog till att operationssjuksköterskorna saknade stöd från kirurgteamet vid dessa ingrepp. Otrevligt bemötande och bristande förståelse förekom bland kollegorna (Smith et al., 2017).

Att bevittna det omfattande operationssåret som underlättar uttagandet av organen och att delta när organ tas ur kroppen upplevdes som skoningslöst och grymt och förknippades med känslor av slakt (Wang & Lin, 2009). Operationssåret omfattning och storlek belystes även i annan artikel och dessa operationssjuksköterskor uttryckte att det var svårt att ta till sig och bevittna vilket bidrog med känslor av obehag (Smith et al., 2015a).

Enligt Regehr et al. (2004) framställdes bristande respekt för donatorn som ett stort problem. Operationssjuksköterskorna upplevde att det var svårt att ha vårdat patienten och assisterat vid dennes operation några dagar tidigare med syfte att rädda liv och att nu assistera med syfte att plocka ut dennes organ (Regehr et al., 2004).

När ventilatorn stängdes av och anestesipersonalen avlägsnade sig beskrevs som påfrestande för operationssjuksköterskorna i flera utav artiklarna (Carter Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). När ventilatorn stängdes av kom de till insikt om döden var ett faktum (Wang & Lin, 2009). Operationssjuksköterskorna kände sig ledsna (Carter Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004) och sörjde den inträffade döden (Regehr et al., 2004). I Smith et al. (2015a) återgavs upplevelsen av när ventilatorn stängs av som en kuslig erfarenhet. Operationssjuksköterskan återberättade att allt ser ut som vanligt och är samma men när ventilatorn stängs av så andas patienten inte längre och har ingen cirkulation. Döden är ett faktum samtidigt som operationen fortsätter vilket beskrivs som en kuslig känsla (Smith et al., 2015a). Likande känslor identifieras av Carter Gentry och McCurren (2004) som beskriver att deltagande vid organdonationer bidrog med känslor av ledsamhet, depression och hjälplöshet, vilket inträffade först efter att organen hade blivit utplockade. Deras upplevelser infattade händelseförloppet från att ha en levande kropp med fullgod cirkulation till ett tomt skal på operationsbordet. När operationssjuksköterskan såg donatorn ansiktet upplevdes det svårare att hantera situationen (Carter Gentry & McCurren, 2004).

### **1:3 Postoperativ omhändertagande och känslor**

I två artiklar beskrevs förekomst av rädslor hos operationssjuksköterskorna att de varit delaktiga i donatorns död (Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). I en annan studie uttryckte operationssjuksköterskorna ilska att de inte hade kunnat rädda patienten speciellt om donatorn tidigare hade varit i operationssalen som levande patient. Vanligtvis är operationssjuksköterskans fokuserad på att göra vad som krävs för att rädda liv och situationen blir omkastad. Känslor av att inte göra som de var tränade att göra beskrevs efteråt (Carter Gentry & McCurren, 2004). Känslor av misslyckande beskrevs även i en annan studie och infattade misslyckande av att inte kunnat främja eller bota patientens hälsa (Smith et al., 2015a).

Flera operationssjuksköterskor beskrev att moraliska konflikter uppstod när donatorn var avliden. De kändes sig obekväma att hantera kroppen och uppgav att det stred mot deras övertygelse att det är efter dödens inträffande en slags respektlöshet i hanterandet av kroppen (Smith et al., 2015a). Det som var mest påfrestande postoperativt beskrevs i en annan artikel var att tvätta den avlidna donatorn och sedan transportera kroppen till bårhuset (Carter Gentry & McCurren, 2004).

Att känna sig oförberedd att möta sörjande anhöriga före eller efter organdonation operationen beskrevs av operationssjuksköterskorna som svårt. De uttryckte att de ej önskade att ha anhöriga nära eftersom det var svårt nog att hantera sina egna känslor inför organdonationen (Smith et al., 2015a). Att möta sörjande anhöriga beskrevs av operationssjuksköterskor i en annan artikel som emotionellt påfrestande (Carter Gentry & McCurren, 2004).

Operationssjuksköterskor beskrev att de på grund av tidsbrist inte kunna fullfölja god omvårdnad efter dödens inträffande vilket bidrog med känslor att de inte hade fullföljt sina åtagande. När operationssjuksköterskorna upplevde att de inte klarade av att delta vid dessa ingrepp så kändes de sig isolerade och sårbara. Uteblivet stöd från övriga kollegor bidrog till ett förvärrat tillstånd (Smith et al., 2015a).

Operationssjuksköterskorna uttryckte att det förekom svårigheter att få tillgång till externt professionellt stöd. De beskrev stödet som obefintligt, otillgänglig eller icke existerande. Det infattade stöd som debriefing, rådgivning och stöd från transplantationskoordinatör (Smith et al., 2017). Mardrömmar och flashbacks till organdonationen var emotionella problem som förekom i efterhand för flera operationssjuksköterskor (Smith et al., 2015a).

## **2. Vad upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna?**

### **2:1 Kollegialt stöd**

Att erfarenheten av den allra första organdonationen sker tillsammans med erfarna kollegor och att bli vänligt bemött bidrar till positiva erfarenheter och känslor av att det är möjligt (Wang & Lin, 2009).

I en artikel, där deltagarna var erfarna operationssjuksköterskor framkom en medvetenhet om att som oerfaren operationssjuksköterska delta vid organdonationer kan bidra till en negativ upplevelse. Det framhölls i artikeln att stöd från kollegor var avgörande. De berättade att de var

måna om och såg till att stötta den operationssjuksköterska som stod närmast såret eftersom deras erfarenhet var att denne utsätts för den mesta stressen och eventuell aggressivitet från kirurgen (Perrin et al., 2013).

Det fanns operationssjuksköterskor som uppgav att kunna få dela med sig av sina erfarenheter i grupphandledning med kollegor var till stor hjälp för deras deltagande vid organdonationsoperationer. Det bidrog till att de såg en mening med sina erfarenheter och gav dem möjlighet att lyfta sina egna problem, dela med sig av kunskap och erfarenheter till sina kollegor (Smith et al., 2015b).

Att få uttrycka sig verbalt till kamrater eller präst beskrevs kunna underlätta hanteringen (Carter Gentry & McCurren, 2004). Det visade sig att de även sökte stöd hos vänner eller hos kollegor som jobbade inom andra områden (Smith et al., 2015a). Flera uppgav att de upplevde stöd av kamrater när de trots allt bar med sig händelserna hem (Regehr et al., 2004). Genom att få uttrycka sig och dela med sig av sina erfarenheter till andra ansåg vissa operationssjuksköterskor att det underlättade och hjälpte dem att släppa känslor av stress (Wang & Lin, 2009).

I en artikel beskrevs möjligheter till handledning av transplantationskoordinator som begränsad då denne ofta hade en övergripande roll och var fullt upptagen med sina arbetsuppgifter. Dock beskrevs att ett visst stöd och handledningen från koordinatören förekom under processen vilket var uppskattat av operationssjuksköterskorna (Smith et al., 2015b).

När hjälp från bårhuspersonalen erbjudits efter donationsoperationen var avslutad beskrevs detta som mycket uppskattat i en studie (Regehr et al., 2004). I en artikel framkom att externt professionellt stöd utanför organisationen föredrogs för att få oberoende stöd (Smith et al., 2015a).

## **2:2 Utbildning, erfarenhet och bibehållen kunskap**

Enligt Smith et al. (2015a) är det väsentligt att utföra och delta vid organdonationer med jämna mellanrum för att bibehålla kunskap och erfarenhet om hur operationen fortlöper. Operationssjuksköterskorna i artikeln antydde att det tog tid att utveckla den kliniska kunskapen och kompetensen om organdonation. Flertalet uttryckte att utbildning var avgörande och nyckeln till att minska och lindra de negativa upplevelserna som organdonationsoperationer bidrar med (Smith et al., 2015b).

Liknande ståndpunkter uttrycktes i en annan artikel där operationssjuksköterskorna ansåg att genom personlig utveckling och viljan att lära sig mer bidrog med erfarenheter och förbättrade möjligheter att hantera organdonationer (Wang & Lin, 2009).

Operationssjuksköterskor som hade lång erfarenhet av att arbeta i en operationssal och som hade erfarenhet av flera organdonationer visade sig ha bättre förmåga att hantera de tekniska och emotionella krav som ställs. De beskrev att efter varje deltagande av en donationsoperation kändes det lite lättare eftersom de hade kunskap och visste hur de skulle lösa eventuella tekniska

hinder på vägen, hade erfarenhet om processen och vad som förväntades av dem (Smith et al., 2015b).

Smith et al. (2015a) beskrev att förlikandet med och acceptandet av sitt deltagande vid en organdonation som en process. Det innefattar den tid som det tar för operationssjuksköterskan att hantera och anpassa sig till att delta vid organdonationer både på ett personlig och ett professionellt plan. (Smith et al., 2015a).

Det framkom i en artikel att förberedelse och utbildning i kommunikation med donatorns sörjande anhöriga önskades. Operationssjuksköterskorna uttryckte önskningar att få veta hur mycket information som ska delges i möte med de anhöriga och även i vilken omfattning som de anhöriga hade fått information om vad som händer vid en organdonationsoperation (Smith et al., 2015b).

### **2:3 Copingstrategier**

I flera artiklar beskriver operationssjuksköterskorna att de hanterar sitt deltagande vid organdonationer genom att till fullo fokusera sig på sin uppgift och yrkesroll (Carter Gentry & McCurren, 2004; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). Enligt Smith et al. (2015a) går operationssjuksköterskan in i sin professionella yrkesroll och kan på så sätt undertrycka eller isolera eventuell emotionell påverkan, tankar, attityder eller känslor gällande arbetssituationen. Det innebär även att operationssjuksköterskan strävade efter att tillhandahålla en hög standard på omvårdnaden och ta ansvar för sitt yrkesutövande (Smith et al., 2015a). I två artiklar uttryckte operationssjuksköterskorna sin inställning om att de trots emotionella svårigheter som det innebär strävar efter att få jobbet gjort (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a).

Att inte personifiera, få personlig information om donatorn (Perrin et al., 2013) eller att undvika att tänka på donatorn som en person (Regehr et al., 2004) var andra sätt operationssjuksköterskorna använde sig av för att distansera sig. Ett annat sätt att hantera sin delaktighet som beskrevs var att operationssjuksköterskornas undvek eller stängde av sina känslor (Carter Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004).

I en artikel uttryckte operationssjuksköterskorna att det underlättade om de fick möjlighet att mentalt förbereda sig för organdonationen (Carter Gentry & McCurren, 2004). Operationssjuksköterskor i Taiwan uttryckte att acceptandet av döden som en naturlig del i livet hjälpte dem mot rädslor inför sitt deltagande vid en organdonation (Wang & Lin, 2009). Smith et al. (2015a) rapporterade att operationssjuksköterskor hanterade sin delaktighet vid organdonationer genom att finna en mening. Detta innefattade bland annat att vara förespråkare för donatorn och se till att den goda omvårdnaden bedrevs efter att donatorn var avliden (Smith et al., 2015a). Att tänka positivt, se det goda med den kommande transplantationen och att rädda ett liv var andra kognitiva strategier som beskrevs i två av artiklarna (Regehr et al., 2004; Wang & Lin, 2009). Liknade hanteringsstrategier beskrevs av Perrin et al. (2013), som menade att god omvårdnad till donatorn innebar att visa respekt för donatorn och dennes anhöriga. Operationssjuksköterskorna beskrev sin delaktighet i att göra en god sak, vilket innebar att en

människas död blir en annans liv. Att deras roll som operationssjuksköterska var att använda sin yrkeskompetens vilket bidrog med att vara en del i processen att hjälpa patienter som väntade på organ till ett nytt liv (Perrin et al., 2013). Enligt Smith et al. (2015a) kände sig operationssjuksköterskorna privilegierade genom att vara en del av en människans sista önskan att ge en gåva som kan rädda en annan människas liv. Dessa tankar som gick till den mottagande donatorn beskrevs som en avgörande faktor när det gällde deras hantering i att förlika sig med organdonationsprocessen. Detta hjälpte operationssjuksköterskorna till en positiv inställning och att de bidrog med att rädda livet på de mottagande donatorerna (Smith et al., 2015a). I en artikel beskrev operationssjuksköterskorna att de försökte anpassa sig till situationen med vetskap om att det blir bättre med tiden (Wang & Lin, 2009).

I artiklarna framkom även olika hanteringsstrategier som operationssjuksköterskorna använder sig av för eget välbefinnande och återhämtning efter att ha deltagit vid organdonationsoperationerna. De beskrev att genom att tillåta sig vara lediga och ge sig tid till återhämtning underlättade för dem att hantera sina erfarenheter (Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009).

Det framkom även att operationssjuksköterskorna bad till Gud för sig själva eller donatorn för att söka tröst (Carter Gentry & McCurren, 2004). Att vända sig till en religiös övertygelse (Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009) eller genom spirituellt utövning som meditation (Smith et al., 2015a) beskrevs av operationssjuksköterskorna som en strategi för att lindra stress och för att behålla sitt välmående. I en artikel återberättade en operationssjuksköterska om en händelse när denne hanterade sina erfarenheter genom att tyst inom sig själv tacka donatorn för att denne hade donerat sina organ (Smith et al., 2015a).

I artikeln av Perrin et al. (2013) hade samtliga deltagarna lång erfarenhet av att arbeta i en operationssal och de hade utvecklat adekvata copingstrategier. De återgav att det hjälpte dem att vara emotionellt engagerade i sin egen familj eller att inte ta med sig jobbet hem. De var införstådda med att jobbet var krävande och emotionellt engagerande (Perrin et al., 2013). Att skilja på jobb från privatliv beskrevs i en annan artikel som avgörande för att klara av de påfrestningar som deras erfarenheter innebär (Wang & Lin, 2009).

I en artikel uttryckte flertalet av deltagarna att det hade underlättat för dem om de hade fått information om vart organen hade donerats och om transplantationen hade varit lyckad (Regehr et al., 2004). Att få återkoppling om transplantationen var lyckad och om mottagaren av donerade organ mådde väl beskrevs som tröstande (Carter Gentry & McCurren, 2004). I en annan artikel uttryckte operationssjuksköterskorna att de kände glädje när de i efterhand fick höra att transplantationerna var lyckade och kände självtillfredsställelse av att varit en liten del i processen (Smith et al., 2015a).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte valdes att göra en litteraturoversikt, vilket redogör för en sammansatt bild av bästa evidens som speglar en forskningsfråga vid tidpunkten som den har utförts (Polit & Beck, 2016). En litteraturoversikt anses bidra med en sammanställning av erfarenheter från ett större urval och därmed en större helhet av ett tidigare studerat fenomen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Metoden passar därför bra för att skapa en samlad bild av ett tidigare studerat fenomen. Kvalitativ ansats valdes då det lämpar sig när syftet är att återge och förstå upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2016). Resultatet besvarar studiens syfte samt frågeställningar och bidrar med en översiktlig bild av operationssjuksköterskors erfarenheter av organdonationer från en avliden donator.

Vidare så har studien haft både styrkor och svagheter. En svaghet att beakta är att studien är utförd av en författare vilket medför att arbetet har gjorts enskilt med begränsade möjligheter till att rådfråga och diskutera under arbetets gång. Utöver handledaren har dock arbetet även lästs och granskats av studenter, lärare och andra utomstående personer under arbetsprocessen som givit input.

Kritisk granskning av artiklarnas kvalitet har gjorts med stöd i SBU:s Bilaga 5: *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Detta ökar trovärdigheten av analysmaterialet vilket kan anses som en styrka. Samtliga artiklar har bedömts att ha medelhög eller högkvalitet. Att författaren arbetat ensam och utfört granskningsarbetet enskilt kan dock anses som en svaghet. Alla artiklar som inkluderats i resultatet har godkännande från etiskt kommitté eller ett beskrivet etiskt resonemang (Carter Gentry & McCurren, 2004; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith, 2017; Smith et al., 2015a, 2015b, 2017; Wang & Lin, 2009). Tre utav studierna har samma författare och ingår i ett större forskningsprojekt (Smith et al., 2015a, 2015b, 2017). Detta kan ha påverkat resultatet men studiernas resultat står ändå för sig själva och presenterar olika aspekter.

Beträffande urvalskriterierna är inkluderade artiklar från ett tidsintervall på 15 år vilket kan anses omfatta inaktuell forskning. Författaren valde dock, efter samråd med handledare, att inkludera de två äldre studierna då det ansågs nödvändigt för att samla in tillräckligt med relevant data samt att erfarenheten av organdonation kan anses vara lika aktuell nu som då. Enligt urvalet är artiklarna skrivna på engelska eller svenska vilket kan innebära att relevanta artiklar uteslutits pga. av bristande språkkunskaper i andra språk än dessa. Författaren anser sig ha goda kunskaper i engelska men det är dock ej dennes modersmål. Översättningsverktyg har använts till undvikande av att göra felaktiga översättningar eller tolkningar.

Systematiska sökningar utfördes i tre olika databaser, CINAHL, Pub Med samt PsychINFO. I CINAHL gjordes sökningar med sökorden "perioperative nurs\*", "operating room nursing",



“operating theatre nurse”, “organ donation”, “multi-organ procurement surgery”, “organ procurement” med stöd av CINAHL headings. Vilket resulterade i en mycket bred sökning med stort antal relevanta träffar. I Pub Med valdes följande sökord och MeSH-termer ut: “perioperative nursing”, “operating room nursing”, “nurse clinicians”, “organ donation”, “multi-organ procurement surgery” samt “organ procurement”. Systematiska sökningarna vid en litteraturöversikt ska pågå tills en mättnad uppnås (Polit & Beck, 2016). Artiklar med relevanta abstracts som sågs i de breda sökningarna hittades även i de mer specifika sökningarna. Flera av de utvalda artiklarna påträffades i de olika databaserna. Sekundärsökningar utfördes i de utvalda artiklarna och identifierade ytterligare studier som svarade på studiens syfte och inkluderades i resultatet. Efter upprepade systematiska sökningsupplevelser upplevdes en mättnad. Det går dock inte att utesluta att någon ytterligare studie kunde hittats vid en grundligare genomgång av referenslistor. Att författaren enbart har fokuserat på kvalitativa studier har medfört att kvantitativ forskning har uteslutits och inte finns presenterat i studien.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att operationssjuksköterskor som deltar vid organdonationsoperation när donatorn är avliden upplever känslor av oro, stress och att de kände sig oförberedda inför sin medverkan. Andra faktorer som upplevdes som svårigheter var samarbetsproblem och uteblivet stöd från ledning och kollegor. Det som upplevs som möjligheter att hantera problemen och bidrog med positiva effekter innefattar kollegialt stöd, att känna sig delaktig, klinisk erfarenhet och erhållen kunskap. Olika copingstrategier som operationssjuksköterskorna användes sig av för att hantera stress och emotionell påverkan var faktorer som underlättade vid dessa ingrepp. Resultatet presenteras i två kategorier och sex subkategorier utifrån frågeställningarna: *Vad upplevs som svårigheter respektive möjligheter vid dessa ingrepp?* Subkategorierna som beskriver vad som upplevs som svårigheter är: *Preoperativ svårigheter och utmaningar, Intraoperativ stress och påfrestningar, Postoperativt omhändertagande och känslor*. Det som upplevs som möjligheter att hantera svårigheterna presenteras i subkategorierna: *Kollegialt stöd, Utbildning, erfarenheter och bibehållen kunskap samt Copingstrategier*.

Resultatet från studien visar att operationssjuksköterskor som deltar vid organdonationer från en avliden donator utsätts för emotionell ångest och är påfrestade på olika sätt i den perioperativa kontexten och genom hela organdonationsprocessen. Dessa känslor beskrevs av operationssjuksköterskorna oavsett tidpunkt för studien eller ursprungsland som studien var utförd i. Denna studie har identifierat olika faktorer som påverkar deras ångest och emotionella påverkan som erfarenheten av dessa ingrepp bidrar med. Det framkom att operationssjuksköterskornas hade bristande kunskap gällande kriterier för totalhjärndöd (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). Fyra utav artiklarna belyste operationssjuksköterskornas tvivel kring donatorns dödsstatus (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Detta bidrog till förvirring när de hanterade donatorns kropp som fortfarande var varm och mjuk. Vilket orsakade operationssjuksköterskorna moraliska och etiska konflikter huruvida om organens togs från en

levande eller död kropp och deras egen roll i förhållande till donatorns död. Det finns även studier från andra professioner som visar förekomst av tvivel och varierade uppfattningar gällande totalhjärndöds diagnostik av potentiell organdonator. Likande resultat beskrivs som en avgörande faktor för intensivvårdssjuksköterskor i Sverige när de vårdar en patient som kan vara en potentiell donator (Flodén, Persson, Rizell, Sanner, & Forsberg, 2011). Detta bekräftas även i en studie av Cohen, Ben Ami, Ashkenazi, och Singer (2008). Författarna synliggör att det förekommer en viss osäkerhet hos en del hälso- och sjukvårdspersonal gällande dödsbegreppet. De belyser att det är av vikt att uppmärksamma problemet för att bidra till ytterligare kunskapsutveckling (Cohen et al., 2008).

Vidare identifierades förekomst av att operationssjuksköterskorna känner sig oförberedda inför sin medverkan vid organdonationer (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a, 2015b). Då dessa ingreppet sker hastigt begränsas tiden för förberedelser (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). Resultatet indikerar att operationssjuksköterskor som saknade erfarenhet eller hade begränsat med erfarenhet inte visste vad som skulle ske vilket bidrog med känslor av stress och ångest (Smith et al., 2015a). Eftersom organdonationer inte sker så ofta kan det innebära att kunskap om instrument eller kirurgisk teknik som organdonation kräver saknas. Detta identifierades även som en aspekt som bidrar med känslor av stress (Smith et al., 2015a). Första gången beskrevs av flertalet deltagare i tre utav artiklarna som väldigt påfrestande (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b; Wang & Lin, 2009). Känslor av att känna sig oförberedd inför att möta och hantera en avliden kropp uttrycktes också (Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a). Det framkom i studien att det var påfrestande när döden var ett faktum och ventilatorn stängdes av (Carter Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009).

En annan utmaning som resultatet pekar på är samarbetet med de gästade transplantationsteamerna. Vissa deltagare uppgav att de upplevde ett respektlöst bemötande av det gästade transplantationsteamet (Regehr et al., 2004). Likande händelser av otrevligt bemötande återgavs i andra studier (Smith, 2017). Aggressivt bemötande från kirurger rapporterades av Perrin et al. (2013) men det förekom viss förståelse för att kirurgerna var stressade pga. tidsaspekten för att bibehålla kvaliteten på organen som skulle doneras. En annan aspekt som bidrog med upplevelsen av bristande stöd från kirurgen var att de var upptagna med att handleda läkarstudenter (Smith et al., 2015b). Transplantationsteamerna kommer vanligtvis från andra sjukhus vilket bidrar med att de olika teamerna inte har arbetat ihop tidigare. Detta kan orsaka en anspänning i teamet vilket påverkar operationssjuksköterskornas upplevelse av situationen.

Studiens resultat visar tydligt att arbetssituationen och arbetsuppgifterna vid en organdonationsoperation är påfrestande och har stark inverkan på operationssjuksköterskan. Det framkommer att både organisatoriska och sociala arbetsmiljöfaktorer bidrar med stress, obehag och ångest vilket kan bidra med ohälsa. Utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrift *Organisatorisk- och socialarbetsmiljö* (OSA) kan situationerna som operationssjuksköterskan utsätts för ses som starkt psykisk påfrestande. Arbetsgivaren ska då arbeta förebyggande för

att förhindra eventuell ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2016a). Det är av stor vikt att operationssjuksköterskan förbereds inför sin medverkan. Resultatet visar att det är avgörande och väsentligt att det finns tillgång till stöd av handledare eller personal inom arbetsgruppen och att operationssjuksköterska har erhållit tillräcklig information- och utbildning, i enlighet med Arbetsmiljöverks föreskrifter (Arbetsmiljöverket, 2016a).

Resultatet presenterar en rad olika copingstrategier som underlättar för operationssjuksköterskan att hantera sin medverkan vid organdonationsoperationer. Studiens resultat indikerar att det underlättar för operationssjuksköterskan att gå in i sin yrkesroll och att fokusera på uppgiften (Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Författaren tolkar resultatet att operationssjuksköterskor genom sin yrkesroll känner att de har ett stort ansvar och tar rollen på stort allvar. Att tillämpa och ta stöd i yrkesetiska riktlinjer så som *"ICN etiska kod för sjuksköterskor"* (SSF, 2014), och kompetensbeskrivningar (RFOP & SSF, 2011; SSF, 2017) är verktyg som operationssjuksköterskan kan ta hjälp av för att underlätta.

Att ge god omvårdnad till donatorn innebar bland annat för operationssjuksköterskorna att visa respekt för donatorn och anhöriga. Att se organdonationsoperationen i ett större perspektiv och genom sin arbetsinsats bidra med att rädda liv hjälper operationssjuksköterskorna att hantera sina upplevelser.

I artikeln av Perrin et al. (2013) uttryckte inte operationssjuksköterskorna att de kände sig stressade eller överväldigade av sitt deltagande. Som ett resultat av lång erfarenhet visade det sig att dessa hade utvecklat adekvata copingstrategier som bl.a. beskrevs av att vara engagerade sin familj och förmåga att skilja på jobb och privatliv. Att det förekom en inställning att stötta varandra hos de involverade operationssjuksköterskorna på operationssalen kan även vara en bidragande orsak till att de kände sig tillfreds med situationen (Perrin et al., 2013). Studiens resultat visar att erhållet stöd (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a) och att få tala med någon om sina erfarenheter (Carter Gentry & McCurren, 2004; Smith et al., 2015b) spelar en avgörande roll för hur operationssjuksköterskan hanterar sina erfarenheter. Det innefattade stöd från de närmsta kollegorna och kollegor ifrån andra verksamheter men även helt utomstående parter. Att genom grupphandledning få uttrycka sig och dela med sig ansågs bidra med kunskapsutveckling och att finna mening. Stöd och hjälp ifrån kollegor anges som åtgärder i Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2015:4 (Arbetsmiljöverket, 2016a) och det kan ses som avgörande insatser för att bidra med en god organisatorisk- och socialarbetsmiljö vid organdonationsoperationer.

## Slutsats och kliniska implikationer

Författaren tolkar resultatet att det kan kännas ovant att delta vid organdonationsoperationer eftersom det sällan inträffar och att det är en annorlunda operation. Att de sällan inträffar på flertalet kliniker kan man inte göra så mycket åt. Sällsyntheten är ju snarare något man ska vara tacksam för. Det framgår dock att genom klinisk erfarenhet och förvärvad kompetens så blir det med tiden lättare för operationssjuksköterskan att hantera sin medverkan både personligt

och professionellt. Genom olika åtgärder kan de problem som kan upplevas undvikas eller underlättas. Studien indikerar att ökad kunskap, klinisk utbildning och träning i organdonationsprocessen leder till positiva effekter vid deltagande vid organdonationer. Detta är särskilt viktigt för nyutbildande och oerfarna operationssjuksköterskor. Debriefing och/eller grupphandledning med kollegor är en annan åtgärd som kan underlätta i den kliniska verksamheten. Sådant ger möjlighet för deltagarna att dela med sig av sina reaktioner och personliga sätt att hantera stressen. Det framgår att operationssjuksköterskor har behov av att få stöd för att hantera sina upplevelser i samband med deltagande av organdonationsoperationer. Om det finns möjlighet bör också arbetet med organdonation baseras på frivillighet. De operationssköterskor som av etiska eller moraliska skäl känner tvekan att arbeta med detta borde få möjlighet att slippa det.

Framtida forskning om operationssjuksköterskors erfarenheter av organdonationer är viktig för att förstå och synliggöra deras upplevelser. Förslagsvis ska framtida forskning fokusera på att undersöka vilka kunskapsområden som brister och därefter anpassa utbildningar och klinisk träning för att förbereda dem och förbättra deras upplevelser.

## Referenslista

- Arbetsmiljöverket. (2011). *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer i lydelse den 1 augusti 2011*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2016a). *Organisatorisk och social arbetsmiljö föreskrifter, AFS 2015:4*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2016b). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön - viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Bettany-Saltikov, Josette, & McSherry, Robert. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide*. London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Carter Gentry, Dianne, & McCurren, Cynthia. (2004). Organ Procurement from the Perspective of Perioperative Nurses. *AORN Journal*, 80(3), 417-431. doi: 10.1016/S0001-2092(06)60535-8
- Cohen, J., Ben Ami, S., Ashkenazi, T., & Singer, P. (2008). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*, 22(2), 211-215. doi: 10.1111/j.1399-0012.2007.00776.x
- Collins, Timothy J. (2005). Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21(4), 226-233. doi: 10.1016/j.iccn.2004.10.006
- D'alessandro, M. Anthony, Peltier, W. James, & Phelps, E. Joseph. (2008). Understanding the antecedents of the acceptance of donation after cardiac death by healthcare professionals. *Critical Care Medicine*, 36(4), 1075-1081. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181691b2b
- EDQM. (2016). *Guide to the quality and safety of organs for transplantation* Strasbourg: Council of Europe.
- Eklöf, Mats. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö : begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Essman, Christian C., & Lebovitz, Daniel J. (2005). Donation Education for Medical Students: Enhancing the Link between Physicians and Procurement Professionals. *Progress in Transplantation*, 15(2), 124-128. doi: 10.1177/152692480501500204
- Flodén, Anne, Persson, Lars-Olof, Rizell, Magnus, Sanner, Margareta, & Forsberg, Anna. (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3183-3195. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03756.x
- Gupta, N., Garonzik-Wang, J. M., Passarella, R. J., Salter, M. L., Kucirka, L. M., Orandi, B. J., . . . Segev, D. L. (2014). Assessment of Resident and Fellow Knowledge of the Organ Donor Referral Process *Journal of Surgical Research* (Vol. 186, ss. 686-686).
- Gustavsson, J. . (2018). ORGANDONATION, en lokal handlingsplan-omhändertagande av möjlig donator (opublicerad). Trollhättan: Norra Älvsborgs Länssjukhus, AnOpIVA-kliniken. Hämtad, från [www.alfresco.vgregion.se](http://www.alfresco.vgregion.se)
- Hart, L. Joanna, Kohn, D. Rachel, & Halpern, D. Scott. (2012). Perceptions of organ donation after circulatory determination of death among critical care physicians and nurses: A national survey\*. *Critical Care Medicine*, 40(9), 2595-2600. doi: 10.1097/CCM.0b013e3182590098
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karasek, R, & Theorell, T. (1990). *Healty work*. USA: Basic books.

- López-Montesinos, M. J., Manzanera Saura, J. T., Mikla, M., Ríos, A., López-Navas, A., Martínez-Alarcón, L., . . . Ramírez, P. (2010). Organ Donation and Transplantation Training for Future Professional Nurses as a Health and Social Awareness Policy. *Transplantation Proceedings*, 42(1), 239-242. doi: 10.1016/j.transproceed.2009.11.008
- Marmot, M. (2006). *Status syndromet - Hur vår sociala poistion påverkar hälsan och livslängden* Stockholm: Natur & Kultur.
- Perrin, K., Jones, B., & Winkelman, C. (2013). The co-existence of life and death for the perioperative nurse. *Death Stud*, 37(9), 789-802. doi: 10.1080/07481187.2012.692460
- Polit, Denise F., & Beck, Cheryl Tatano. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Regehr, Cheryl, Kjerulf, Maria, Popova, Svetlana R., & Baker, Andrew J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-437. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x
- RFOP & SSF. (2011). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård. Hämtad, från [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)
- Ríos, A., Ramírez, P., Del Mar Rodríguez, M., Martínez-Alarcón, L., Lucas, D., Alcaraz, J., . . . Parrilla, P. (2007). Benefit of a Hospital Course About Organ Donation and Transplantation: An Evaluation by Spanish Hospital Transplant Personnel. *Transplantation Proceedings*, 39(5), 1310-1313. doi: 10.1016/j.transproceed.2007.02.073
- Rothrock, Jane C., & McEwen, Donna R. (2015). *Alexander's care of the patient in surgery*. St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- SFS. (1977:1160). Arbetsmiljölagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS. (1987:269). Lag om kriterier för bestämmande av människans död. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS. (1995:831). Lag om transplantation m.m. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS. (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Sirilla, Janet, Thompson, Kathryn, Yamokoski, Todd, Risser, Mark D., & Chipps, Esther. (2017). Moral Distress in Nurses Providing Direct Patient Care at an Academic Medical Center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 128-135. doi: 10.1111/wvn.12213
- Smith, Z. (2017). Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery. *Nursing Inquiry*, 24(3). doi: 10.1111/nin.12173
- Smith, Z, Leslie, G, & Wynaden, D. (2015a). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*, 52(3), 705-715. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.004
- Smith, Z, Leslie, G, & Wynaden, D. (2015b). Experiential Learning Not Enough for Organ Procurement Surgery: Implications for Perioperative Nursing Education. *Progress in Transplantation*, 25(4), 339-350. doi: 10.7182/pit2015689
- Smith, Z, Leslie, G, & Wynaden, D. (2017). Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3305-3317. doi: 10.1111/jocn.13676
- SOSFS. (2005:10). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död. Stockholm: Socialdepartementet. .

- SOSFS. (2009:30). Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU. (2015:84). *Utredning om donations- och transplantationsfrågor*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SSF. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad, från [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)
- SSF. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad, från [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)
- Tokalak, Ibrahim, Emiroğlu, Remzi, Karakayali, Hamdi, Bilgin, Nevzat, & Haberal, Mehmet. (2005). The Importance of Continuing Education for Transplant Coordination Staff. *Progress in Transplantation*, 15(2), 106-111. doi: 10.1177/152692480501500202
- Västra Götalandsregionen, Donationsenheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2018). Donationspännen. Hämtad, från [www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)
- Wang, Yi-Jen, & Lin, Chi-Yun. (2009). The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 278-285. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181c0038d

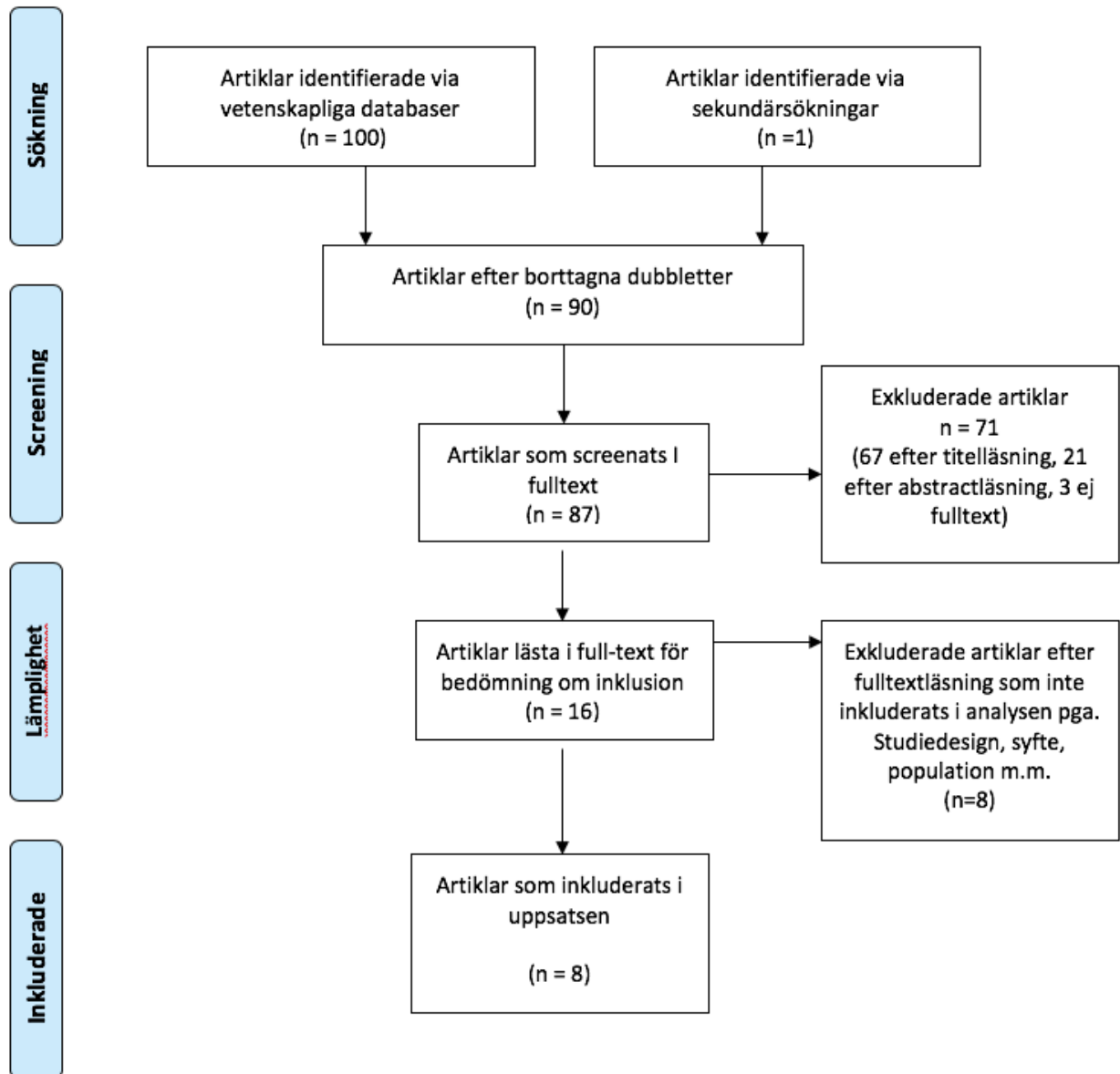
## Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Intressanta abstracts	Valda artiklar
190402	Pub Med	”Perioperative nursing” AND “Organ donation”	-	295		
190402	Cinahl	”Perioperative nursing” AND “Organ donation”	-	996		
190402	PsycINFO	“Perioperative” AND “Organ donation”	-	7		
190415	Pub Med	“Perioperative nursing” OR “operating room nursing” OR “nurse clinicians” [MeSH Terms]AND “organ donation” OR “multi-organ procurement surgery” OR “organ procurement”	-	372		
190415	Pub Med	“Perioperative nursing” OR “operating room nursing” OR “nurse clinicians” [MeSH Terms]AND	2004-2019 Abstract available	78	14	7



		“organ donation” OR “multi-organ procurement surgery” OR “organ procurement”				
190415	Cinahl	“perioperative nurs*” OR “operating room nursing” OR “operating theatre nurse” AND “organ donation” OR “multi-organ procurement surgery” OR “organ procurement”	2004-2019 Peer reviewed	17	7	5
190415	PsycINFO	“perioperative nursing” OR “perioperative nurse” OR “operating room nursing” OR “operating theatre nurse” AND “organ donation” OR “multi-organ procurement surgery”	2004-2019 Peer reviewed	5	5	3

## Bilaga 2 – PRISMA flödesdiagram



## Bilaga 3 – Valda artiklar

Författare och titel	Syfte, metod och resultat
<p>Carter-Gentry, D &amp; McCurren, C (2004).  <i>“Organ Procurement from the Perspective of Perioperative Nurse”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska utmaningar i samband med organdonationsprocessen samt utveckla en beskrivning av operationssjuksköterskor erfarenheter av att delta vid multi-organdonationer för att förstå personlig inverkan och uppfattat behov som associeras med erfarenheten. <b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer med öppna svarsalternativ. Konstant jämförande analys. Deltagare: n = 8. <b>Resultat:</b> Organdonationsprocessen beskrivs som en emotionellt skattad händelse av deltagarna. Operationssjuksköterskor kan uppvisa sorg under och efter organdonationen. De hittar egna copingstrategier för att underlätta och att acceptera sin roll och för att behålla sin professionalism.</p>
<p>Perrin, K, Jones, B, &amp; Winkelman, C (2013). <i>“The co-existence of life and death for the perioperative nurse”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att ge en röst åt operationssjuksköterskor erfarenheter av att arbeta med organdonationsoperationer. <b>Metod:</b> Semistrukturerade intervjuer. Deltagare: n = 7. <b>Resultat:</b> Identifierar tre olika teman som deras erfarenheter bidrar med vilka innefattar: <i>Existentiella problem; Copingstrategier och Att stötta varandra.</i></p>
<p>Regehr, C, Kjerulf, M, Popova, S. R, &amp; Baker, A. J (2004). <i>“Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka operationssjuksköterskor attityder kring organdonation och deras erfarenheter av att delta vid organdonationsoperationer för att reda ut vilka faktorer som bidrar till deras attityder. <b>Metod:</b> Semistrukturerade djupgående intervjuer. Deltagare: n = 14. <b>Resultat:</b> Visar att processen vid organdonationsoperationer är i hög grad stressig och väcker oro hos operationssjuksköterskor. De faktorer som bidrog med deras ångest var organisatoriska som ansträngda arbetsförhållande med olika kirurgteam, oro för donatorns värdighet och dennes anhörigas välmående samt exponering för död och trauma.</p>

<p>Smith, Z (2017). <i>“Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att synliggöra operationssjuksköterskor uppfattningar vid samvetsgrann invändning av deltagande vid organdonation på arbetsplatsen samt vilka omständigheter som bidrar till att operationssjuksköterskorna döljer sina invändningar om att vilja delta vid dessa ingrepp. <b>Metod:</b> Grounded theory. Semistrukturerade djupgående intervjuer. Deltagare: n = 35. Konstant jämförande analys. <b>Resultat:</b> Visar att det är flertalet organisatoriska och kulturella barriärer inom hälso- och sjukvårdsorganisationen som hindrar operationssjuksköterskorna att uttrycka en samvetesbaserad vägran att delta vid organdonationsoperationer, vilket bidrar med ett motvilligt deltagande.</p>
<p>Smith, Z, Leslie, G, &amp; Wynaden, D (2015a). <i>“Australian perioperative nurses’ experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: a grounded theory study”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att utforska samt beskriva operationssjuksköterskor erfarenheter av att delta vid multi-organdonationer och tolka resultatet enligt en materiell teori. <b>Metod:</b> Grounded theory. Semistrukturerade djupgående intervjuer. Deltagare: n = 35. Konstant jämförande analys. <b>Resultat:</b> Riktat uppmärksamhet mot en komplexitet som förekommer för operationssjuksköterskor som deltar vid dessa ingrepp. Identifierar grundläggande psykosociala problem som att gömma sig bakom en mask och att de hanterade problemen genom att finna en mening.</p>
<p>Smith, Z, Leslie, G, &amp; Wynaden, D (2015b). <i>“Experiential Learning Not Enough for Organ Procurement Surgery: Implications for Perioperative Nursing Education”</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva de problem som hindrar operationssjuksköterskor deltagande vid organdonationer som ett resultat av bristande utbildning, tidigare erfarenheter och förberedelser vid organdonationsoperationer. <b>Metod:</b> Grounded theory. Semistrukturerade djupgående intervjuer. Deltagare: n = 35. Konstant jämförande analys. <b>Resultat:</b> Olika kunskapsnivåer och tidigare erfarenheter är avgörande faktorer som styr vilken inverkan som organdonationer har på</p>

	<p>operationssjuksköterskor som deltar vid sådana ingrepp. Sex olika kunskapsnivåer och erfarenheter identifierades och beskrevs i följande kategorier: <i>Deltagarnas tidigare erfarenheter och exponering av organdonation; Avsaknad av professionella utvecklingsmöjligheter; Avsaknad av utbildningsresurser; Begränsade möjligheter till mentorskap/handledning; Att ha förhandskunskap och tidigare erfarenheter av organdonation samt; Att dela kunskap genom grupphandledning.</i></p>
<p>Smith, Z, Leslie, G, &amp; Wynaden, D (2017). <i>"Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery"</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva och redogöra för vilka aspekter av stöd som operationssjuksköterskor erhållit efter deltagande vid multi-organtransplantationer och vilken inverkan det har på deras välbefinnande. <b>Metod:</b> Grounded theory. Semistrukturerade djupgående intervjuer. Deltagare: n = 35. <b>Resultat:</b> Majoriteten av deltagarna redogjorde för att de upplevde begränsat eller obefintligt stöd. Tre komponenter av stöd identifierades: <i>Avsaknad av stöd inom operationsverksamheten, Stöd från kirurgteamet samt Tillgång till externt professionellt.</i></p>
<p>Wang, Y-J. &amp; Lin, C.-Y (2009). <i>"The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement"</i></p>	<p><b>Syfte:</b> Att förstå operationssjuksköterskor erfarenheter, känslor och egenvårdsstrategier i samband med organdonation. <b>Metod:</b> Semistrukturerade frågeformulär samt djupgående intervjuer. Deltagare: n = 6. <b>Resultat:</b> Att bevittna donatoreernas död bidrar med att operationssjuksköterskorna känner sig obekväma och även inducerar trauma.</p>